

# 辽宁省医疗保障局 辽宁省财政厅文件 辽宁省卫生健康委员会

辽医保发〔2022〕13号

---

## 关于进一步做好精神障碍患者 医疗保障工作的通知

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委：

为做好《辽宁省精神卫生条例》的贯彻落实工作，切实维护精神障碍患者医疗保障权益，有效减轻精神障碍患者医疗费用负担，现就有关事宜通知如下：

### 一、提高精神障碍患者医保待遇水平

（一）切实减轻精神障碍患者住院经济负担。全面取消精神障碍患者因精神疾病住院治疗医保统筹基金起付标准。在对不同

级别定点医疗机构实行差异化医保支付比例的基础上，适当提高精神专科定点医疗机构住院医保统筹基金支付比例。

（二）做好精神障碍患者门诊用药保障。将精神障碍纳入基本医疗保险门诊慢特病病种范围，不设起付标准，认定标准、支付范围及待遇标准另行制定。

## 二、完善精神疾病医保支付机制

（三）提高精神专科定点医疗机构医保结算标准。对精神专科定点医疗机构实行以床日付费为主的复合医保支付方式，职工基本医疗保险床日付费结算标准，三级定点医疗机构，沈阳、大连2市达到260元/床日，其他市达到160元/床日；二级定点医疗机构，达到130元/床日；一级及未定级定点医疗机构，达到90元/床日。城乡居民医疗保险参照上述结算标准的80%确定。对实施DRG/DIP付费的定点医疗机构，可参照上述标准确定相关指标。探索“急慢分期”的分级分期床日付费标准。各市现行床日付费已达到上述标准的可继续执行，逐步推进全省精神疾病床日付费结算标准规范统一。

（四）加大对精神专科定点机构医保基金支持力度。结合信用等级评定，健全精神专科定点机构预付周转金制度，原则上预付周转金按不低于上年精神专科定点医疗机构住院医保统筹记账金额月均1个月的额度确定。

（五）完善对精神专科定点医疗机构补偿机制。健全“结余

留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制，对实施按床日付费的精神专科定点医疗机构，因收治重症精神疾病患者导致的合理超床日标准的费用应按规定予以分担补偿，医保基金分担比例应达到60%以上。

### 三、强化医疗救助托底保障能力

（六）确保生活困难的精神障碍患者应保尽保。对生活困难的精神障碍患者参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费按规定予以资助，其中，对特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童，下同）中的精神障碍患者实行全额资助，对其他困难群众中的精神障碍患者按规定实行定额资助。

（七）对城乡困难严重精神障碍患者因精神疾病住院实行按床日定额救助。低保对象、特困人员、孤儿、返贫致贫人口、监测帮扶对象中的严重精神障碍患者因精神疾病在定点救助医疗机构住院治疗，其合规医疗费用经基本医保、大病保险等补充医疗保险支付后，医疗救助再按住院床日给予定额救助并直接支付给定点救助医疗机构，个人不再承担基本医保目录范围内的医疗费用。职工医保参保患者每床日救助不低于20元，城乡居民医保参保患者每床日救助不低于30元，具体救助标准由各市根据本统筹地区医保待遇水平、定点救助医疗机构级别等因素合理确定。按床日定额救助计入医疗救助年度最高支付限额。低保边缘家庭成员等其他困难群众因精神疾病发生的医疗费用，按规定给

予医疗救助。

#### 四、协同推进精神专科医疗质量提升

(八) 强化精神专科定点机构协同管理。做好区域内精神专科医疗机构总体规划，加强精神专科医疗服务能力建设。将精神疾病医疗服务能力纳入医保协议管理，参照《医疗机构基本标准(试行)》规定的医疗机构卫生技术人员配备标准，开展精神专科定点医疗机构医疗服务能力日常考核，将考核结果与精神专科定点医疗机构住院床日付费标准相挂钩，对考核未达标的应降低住院床日付费标准予以结算。

(九) 加强精神医疗质量管理。加强精神疾病医疗质量管理与控制，完善精神疾病医疗质量控制指标体系，推动精神疾病医疗质量持续改进。进一步完善精神障碍诊疗规范、精神疾病临床路径与诊疗指南等技术文件，规范临床诊疗行为。加强对精神专科定点医疗机构医保基金监督管理，严厉打击精神疾病领域的欺诈骗保行为。收治城乡困难严重精神障碍患者的定点救助医疗机构，要优先选择使用基本医保目录内疗效可靠、经济适宜的药品、耗材和医疗服务项目，严控基本医保目录范围外费用的发生。

各市要按照本通知精神，制定本地具体实施细则，确保完善精神障碍患者住院待遇政策、提高精神专科定点医疗机构医保结算标准等措施自 2022 年 10 月 1 日起实施，确保规范门诊慢特病、实施按床日定额救助等措施自 2023 年 1 月 1 日起实施。各市在

实施中如遇重大问题，请及时报告。各市现行政策与本通知不一致的，按本通知规定执行。



(信息公开形式：主动公开)



